

REGIONE LAZIO

Assessorato Lavoro, Università, Scuola, Formazione, Ricerca, Merito

Direzione regionale Istruzione, Formazione e Politiche per l'Occupazione

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021- 2027

CCI 2021IT05SFPR006

Priorità 3 “Inclusione Sociale” Obiettivo specifico l) promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini (FSE+) ESO4.12

Priorità 4 “Giovani” Obiettivo specifico f) promuovere la parità di accesso e di completamento di un'istruzione e una formazione inclusive e di qualità, in particolare per i gruppi svantaggiati, dall'educazione e cura della prima infanzia, attraverso l'istruzione e la formazione generale e professionale, fino al livello terziario e all'istruzione e all'apprendimento degli adulti, anche agevolando la mobilità ai fini dell'apprendimento per tutti e l'accessibilità per le persone con disabilità (FSE+) ESO4.6

Schema di Avviso pubblico

finalizzato all'assolvimento dell'obbligo di istruzione ed

all'esercizio del diritto-dovere all'Istruzione

Offerta Formativa di Istruzione e Formazione

**Professionale (IeFP) e dei percorsi formativi individualizzati per persone
con disabilità (PFI).**

Annualità 2026-2027

ALLEGATO 7: Dichiarazioni Dati titolare effettivo

**MODELLO 7: “DICHIARAZIONE DATI TITOLARE EFFETTIVO, AI SENSI DEGLI ART. 46
E 47 DEL DPR 445/2000”**

(ex art. 69, comma 2, del Reg. 1060/2021)

Il/La sottoscritto/anato/a a prov. (.....) il
.....Cod.fiscale

residente a prov. (.....) in viaCAP
.....in qualità di

Titolare dell'impresa individuale

Legale Rappresentante

Ragione socialeSede legale: viaCAP
..... Comune prov. () Cod. fiscale

Dichiara, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, che al / /

utilizzando uno dei seguenti criteri :

Criterio dell'assetto proprietario

Criterio del controllo

Criterio residuale

è/sono stato/i individuato/i il/i seguente/i titolare/i effettivo/i:

Opzione 1)

il/la sottoscritto/a.

Opzione 2)

il/la sottoscritto/a unitamente a:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome.....Nome

nato/a a prov. () il

Cod. fiscale

residente aprov. () in via

CAP

Opzione 3)

- nella/e persona/e fisica/che di:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome Nome

nato/a a prov. () il

Cod. fiscale

residente aprov. () in via

CAP

Opzione 4)

- poiché l'applicazione dei criteri dell'assetto proprietario e del controllo non consentono di individuare univocamente uno o più titolari effettivi dell'impresa/ente, dal momento che (specificare la motivazione: impresa quotata/impresa ad azionariato diffuso/ecc).

.....
..... ,

il/i titolare/i effettivo/i è/sono da individuarsi nella/e persona/e fisica/che titolare/i di poteri di amministrazione o direzione dell'impresa/ente di seguito indicata/e:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo, compreso il dichiarante laddove quest'ultimo sia individuabile quale titolare effettivo per effetto dell'assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti)

Cognome Nome

nato/a a prov. () il

Cod. fiscaleresidente aprov.

() in viaCAP

Si specifica che il dato indicato nelle precedenti sezioni, relativo alla/e persona/e fisica/che individuata/e come titolare/i effettivo/i alla data di selezione del progetto da parte dell'Amministrazione,

- coincide
 non coincide

con quello valido alla data di sottoscrizione del presente documento.

Con riferimento a tutti i soggetti sopra indicati, si allega alla presente:

- copia della documentazione da cui è possibile evincere la/le titolarità effettiva/e
 copia dei documenti di identità e dei codici fiscali del/i titolare/i effettivo/i

Luogo e data

Firma